

Avaldus üldarstiabi lepingu vormistamiseks vajalike andmetega

1. Asun alates (kuupäev) **nimistuga** (nimistu)
number) teenust osutama järgmise äriühingu kaudu

Ärinimi:

Äriregistri kood:

Arvelduskonto:

Telefon:

E-posti aadress:

Tegevusloa number*:

*Kui te ei ole veel tegevusluba saanud, kirjutage lahtrisse Terviseametile tegevusloa taotluse esitamise kuupäev

2. Nimistu juures töötav õde/õed

Õe kood* Nimi

*Õe koodi puudumise korral jätke lahter täitmata

NB! Kui soovite taotleda kahe pereõe rahastust, palume lisaks täiendavalt esitada teise pereõe rahastamine taotlus.

3. Praksise avatus ja vastuvõtu ajad

	Praksise lahtioleku ajad	Perearsti vastuvõtuajad	Pereõe vastuvõtu ajad
--	--------------------------	-------------------------	-----------------------

Esmaspäev

Teisipäev

Kolmapäev

Neljapäev

Reede

4. Meie kodulehel olema kaardirakenduse tarvis palume esitada ka andmed, mida hakkame kuvama patsiendile.

Tegevuskoha aadress:

Telefon:

E-posti aadress:

Millistes võõrkeeltes olete valmis patsiente teenindama?

Nimistu omaniku nimi:

Kuupäev:

Allkirjastatud digitaalselt

NB! Kui asute teenust osutama juba mõne olemasoleva üldarstiabi lepingupartneri kaudu, siis palume avalduse digitaalselt allkirjastada ka lepingupartneri esindusõigusliku isiku poolt.

Lepingupartneri esindusõigusliku isiku nimi:

Kuupäev:

Allkirjastatud digitaalselt